ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО
от 1 апреля 2013 г. N 2903/30-1/и

ОБ ОПЛАТЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. N 1074 (далее - Программа), финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан осуществляется в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

Программой установлен норматив объема и норматив финансовых затрат на единицу объема помощи в амбулаторных условиях с профилактической целью не менее 2,04 на одного застрахованного, включая посещения, связанные с диспансеризацией.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 N 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" (далее - Приказ) первый этап диспансеризации включает в себя осмотр врачами-специалистами, исследования и иные мероприятия, проводимые у мужчин и женщин в определенный возрастной период, второй этап включает индивидуальное дообследование и уточнение диагноза заболевания, проведение углубленных профилактических консультирований.

Оплату первого этапа диспансеризации необходимо производить по законченному случаю. Расчет стоимости тарифа первого этапа необходимо осуществлять с учетом дифференциации в зависимости от объема диспансеризации по полу и возрасту, установленного Приказом.

Оплата второго этапа диспансеризации осуществляется за посещение или законченный случай, включая посещения к конкретным специалистам и объем исследований по направлению данного специалиста.

Тарифы для первого и второго этапов диспансеризации принимаются тарифным соглашением в субъекте Российской Федерации.

В целях персонифицированного учета каждого случая медицинская организация направляет отдельно реестры счетов и счета за проведенную диспансеризацию (образцы реестров счетов прилагаются) в страховые медицинские организации в сроки, установленные договором, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 года N 1355н, зарегистрированным в Минюсте России 29 декабря 2012 г. N 26421.

Страховые медицинские организации осуществляют оплату счетов с учетом контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по диспансеризации отдельных категорий граждан в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230 "Об утверждении порядка организации и проведения контроля объема, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС" (в редакции от 16 августа 2011 года N 144).

Одновременно сообщаем, что расчет тарифа по первому этапу диспансеризации необходимо осуществлять за законченный случай с учетом дифференциации в зависимости от объема диспансеризации по полу и возрасту, установленного Приказом. Расчет тарифа по второму этапу диспансеризации осуществляется за посещения к врачам-специалистам и объем исследований, установленных Приказом.

После принятия тарифов по первому и второму этапам диспансеризации направить в кратчайшие сроки сканированный вид по электронному адресу: eshpes@ffoms.ru.

Председатель
Н.Н.СТАДЧЕНКО

Приложение

Образец

РЕЕСТР СЧЕТОВ

_____
(наименование медицинской организации,
ОГРН в соответствии с ЕГРЮЛ)
за период с _____ по _____
на оплату медицинской помощи, оказанной
застрахованному лицу в рамках первого этапа
диспансеризации
в _____
(наименование страховой медицинской
организации (филиала))

N позиции реестра	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Пол	Дата рождения	Место рождения	Данные документа, удостоверяющего личность	Место жительства	Место регистрации	СНИЛС (при наличии)	N полиса обязательного медицинского страхования	Вид оказанной медицинской помощи (код)	Диагноз в соответствии с МКБ-10	ут
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Дата начала

Главный бухгалтер _____
(подпись, расшифровка подписи)

М.П.

Исполнитель _____
(подпись, расшифровка подписи)

Дата _____

Образец

РЕЕСТР СЧЕТОВ

_____
(наименование медицинской организации,
ОГРН в соответствии с ЕГРЮЛ)
за период с _____ по _____
на оплату медицинской помощи, оказанной
застрахованному лицу в рамках второго этапа
диспансеризации
в _____
(наименование страховой медицинской
организации (филиала))

N позиции реестра	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Пол	Дата рождения	Место рождения	Данные документа, удостоверяющего личность	Место жительства	Место регистрации	СНИЛС (при наличии)	N полиса обязательного медицинского страхования	Вид оказанной медицинской помощи (код)	Диагноз в соответствии с МКБ-10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

												Дата на-чала

Главный бухгалтер _____
(подпись, расшифровка подписи)

М.П.

Исполнитель _____
(подпись, расшифровка подписи)

Дата _____